

8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisnuorten masentuneisuuden yleisyyttä sukupuolittain ja maakunnittain sekä selvittää masentuneisuuden ja perhetekijöiden yhteyttä. Perhetekijöinä kartoitettiin perherakennetta, ainakin toisen vanhemman työttömyyttä, keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, perheen yhteistä ateriointia sekä vanhempien tietämättömyyttä nuorten viikonlopun viettopaikoista. Aineistona käytettiin Kouluterveyskyselyä peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten (ikä $ka=15.36$, $kh=0.61$) ($n=99190$) osalta vuosilta 2010–2011. Masentuneisuutta esiintyi 12.4 prosentilla nuorista, tytöillä (17.8 %) poikia (7.3 %) useammin ($p<0.001$). Maakunnittain esiintyvyys vaihteli 11.8–15.8 prosentin välillä. Kaikki tutkitut perhetekijät olivat yhteydessä masentuneisuuteen. Yksi tärkeimmistä riskitekijöistä oli keskusteluvaikeudet ($OR=5.24$, $p<0.001$), kun sukupuolen, maakunnan ja iän vaikutus oli vakioitu. Tulosten pohjalta voidaan suositella, että perheiden hyvinvointia tulisi tukea myös yläkoulussa.

MEERI WARGH, ANNE KONU, HANNE KIVIMÄKI, ANNA-MAIJA KOIVISTO, KATJA JORONEN

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Nuorten masentuneisuus on maailmanlaajuinen ongelma (Hankin 2006, Leung ym. 2009), sillä masentuneisuus kasvattaa muun muassa syrjäytymisriskiä. Sen nähdään vaikuttavan yhteiskunnallisesti niin työpanoksen menetyksenä kuin terveydenhuollon kuluina. (Herse ym. 2011.) Nuoruudella tarkoitetaan ajanjaksoa puberteetista nuoreen aikuisuuteen, ikävuosien 12–22 välistä aikaa (Kaivosoja ym. 2012, Aalberg ja Siimes 2007). Kehityksellisenä tehtävänä nuoruuden aikana on itse hankitun autonomian saavuttaminen (Aalberg ja Siimes 2007, Aalto-Setälä ja Marttunen 2007). Ennen autonomian saavuttamista nuori käy läpi sekä kehityksen että taantumavaiheita. Myös mielen ja fyysisen kehityksen kuluksa voi näkyä eriaikaista kehittymistä, mikä kuuluu normaaliin nuoruuden kehitykseen (Aalberg ja Siimes 2007, Kinnunen ym. 2010).

Nuoruuteen liitetään myös mielenterveysongelmien, kuten myös masentuneisuuden, yleistymisen, joka johtuu nuoruuden kehityshaasteista ja niiden aiheuttamista voimakkaista mielialan vaihteluista (Nurmi 1997). Yleisesti mielenterveysongelmia esiintyy noin joka viidennellä nuorella. Toimintakykyä haittaavia masennusjaksoja ennen aikuisuutta on 15–20 prosentilla nuorista (12–22 -vuotiaat). (Karlsson 2004, Aalto-Setälä ja Marttunen 2007, Kaltiala-Heino ym. 2010, Martin ym. 2011, Stark ym. 2012.)

Käsitteenä masennus voi arkielämässä tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa. Lääketieteessä se tarkoittaa pidempikestoista ja voimakasta alakuloa. Masentuneisuudelle tyypillistä on tunne, ettei osaa sanoa alakuloisuuden syytä. Suru taas eroaa masentuneisuudesta sillä, että alakuloisella tunteella on surussa jokin kohde. (Karlsson ja Marttunen 2007.) Masennus- ja masentuneisuus-käsit-

teet sekoitetaan toisinaan. Masennuksella tarkoitetaan lääkärin diagnosoimaa psykiatrasta sairautta kun taas masentuneisuudella erilaista pitkäaikaista oirehdintaa, jota ei ole diagnosoitu (Huttunen 2014).

Aikaisemmissa tutkimuksissa masennusoireiden syinä on tutkittu muun muassa huonoa äitiusuhdetta, tupakointia, huumeiden käyttöä, huonoa itsetuntoa ja nuoren sisäisiä ristiriitoja (Steinhousen ym. 2007, Kinnunen ym. 2010). Myös geenien osuudesta masennukseen ollaan oltu kiinnostuneita. Viitteitä mahdollisesta vakavan masennuksen aiheuttajageenistä onkin löydetty (Pergadia ym. 2011). Tällä hetkellä tutkimustulokset nuorten masentuneisuuden riski- ja suojaavista tekijöistä liittyvät nuorten yksilöllisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa stressin sietokyky, terveydentila, perimä, sosiaalinen tuki ja ihmissuhteet. (Kinnunen ym. 2010, Martin ym. 2011.)

Perheen vuorovaikutuksella on osoitettu olevan yhteys nuorten masentuneisuuteen (Wisdom ja Agnor 2007, Leung ym. 2009, Guberman ja Manassis 2011, Schwartz ym. 2012). Perheen kaootinen, vaikea tai stressaava elämäntilanne (Hammen ym. 2004, Kaltiala-Heino 2005, Fröjd ym. 2007), konfliktit, perheessä esiintyvät riidat (Gil-Rivas ym. 2003, Hammen ym. 2004, Constantine 2006, Rice ym. 2006, Fröjd ym. 2007, Herman ym. 2007, McDougall 2011), vanhempien negatiivinen asenne masennukseen sairauteena (Wisdom ja Agnor 2007), kommunikaation puute tai vähäisyys (Stark ym. 2012), vähäinen tuen saanti etenkin äideiltä (Pineda ym. 2007, Stark ym. 2012), ylisuojelevaisuus (Betts ym. 2009), epäjohtonmukainen, ankara kuri, tiukka kontrolli (Fröjd ym. 2007, McDougall 2011) ja kokemus vanhempien kuuntelemattomuudesta (Fröjd ym. 2007) lisäävät riskiä nuorten masentuneisuuteen. Kasvatuksen taas nähdään vaikuttavan välillisesti nuorten masentuneisuuteen itsetunnon kehittymisen kautta (MacPhee ja Andrews 2006).

Myös vanhempien runsas työnteke (Han ja Miller 2009), perheessä vallitseva heikko taloudellinen tilanne (Qualter ym. 2010, Sann ym. 2010), joka Zeidersin ym. (2011) mukaan liittyy myös työttömyyteen, tai pelkkä työttömyys ilman taloudellisen tilanteen tarkastelua lisäävät riskiä nuorten masentuneisuuteen (McDougall 2011). Äidin työskentely iltaisin vaikuttaa perheen ilma-
piiriin sekä vähentää perheen yhteisten aterioiden määrää. Isän runsas työskentely yleisesti, ei vain

iltaisin, taas vähentää vanhempien läheisyyttä ja lisää sitä kautta nuorten masentuneisuutta. (Han ja Miller 2009.)

Aiemmat tutkimukset ovat tarkastelleet biologisten ja ei-biologisten kasvattajavanhempien merkitystä nuorten masentuneisuuteen. Tutkimuksissa ei ole yksiselitteisesti osoitettu biologisen vanhemman olevan nuorten masentuneisuudelta suojaava tekijä. Sammin ym. (2009) tutkimuksessa parhaana kasvuympäristönä nuorelle nähtiin biologiset vanhemmat. Zeiders ym. (2011) taas toivat esille, ettei sillä ole merkitystä ovatko vanhemmat biologisia vai ei. Sen sijaan he nostivat esille yksinhuoltajuuden masentuneisuuden riskitekijänä, koska havaitsivat, että yksinhuoltajuuteen liittyi enemmän taloudellisia vaikeuksia ja konflikteja kuin kahden vanhemman perheissä. Tätä havaintoa eivät Hamilton (2005) ja Constantine (2006) kuitenkaan tue. Heidän mukaansa yksinhuoltajuus tai kahden vanhemman läsnäolo eivät vaikuta nuorten masentuneisuuteen.

Aikaisempien tutkimusten mukaan perheeseen liittyviä masentuneisuudelta suojaavia tekijöitä ovat sopiva valvonta ja kuri (Gil-Rivas ym. 2003, Nebbitt ja Lombe 2007, McDougall 2011), yhteenkuuluvuuden tunne (Zhang ym. 2011), hoiva ja huolenpito (Gil-Rivas ym. 2003, Kim ja Cain 2008, Betts ym. 2009, McDougall 2011), perheen yhdessä syöminen (Eisenberg ym. 2004) sekä nuoren kokemus hyväksytyksi tulemisesta perheessä (Gil-Rivas ym. 2003, Fröjd ym. 2007, Ryan ym. 2010).

Suomalaisen nuorten masentuneisuuden ja perhetekijöiden välistä yhteyttä on tutkittu aikaisemmin (mm. Fröjd ym. 2007), mutta tutkimukset ovat kohdistuneet 2000-luvun alun aineistoihin. Aiemmissa tutkimuksissa osallistujat ovat valikoituneet vain muutamista maakunnista tai kunnista (Fröjd 2008), joten kattavaa koko Suomea koskevaa tutkimusta ei ole ollut saatavilla. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää suomalaisten yläkouluikäisten masentuneisuuden ja perhetekijöiden välistä yhteyttä 2010-luvulla. Tutkimuksessa tarkastellaan nuorten itsearvioitua masentuneisuutta koko Suomen alueella.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten masentuneisuutta vuosina 2010 ja 2011 sekä selvittää perhetekijöiden ja taustatekijöiden yhteyttä masentuneisuuteen. Tutkimusongelmat olivat:

1. Kuinka yleistä suomalaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus on?
2. Miten sukupuoli ja asuinpaikka (maakunta) ovat yhteydessä masentuneisuuteen?
3. Ovatko tutkimukseen valikoidut perhetekijät yhteydessä nuorten itseraportoimaan masentuneisuuteen?
4. Mitkä perhe- ja taustatekijät selittävät nuorten masentuneisuutta?

AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

AINEISTO JA AINEISTONKERU

Tutkimusaineistona käytettiin 8.- ja 9.-luokkalaisille (keski-ikä 15.36 vuotta, iän keskihajonta 0.61 vuotta) tehtyä Kouluterveyskyselyä vuosilta 2010 ja 2011 (n=99190). Kyselyyn vastasi koko maan 8. ja 9. luokkien oppilaista 77.7 % vuonna 2010 ja 80.4 % vuonna 2011.

Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on koota tietoja 14–20-vuotiaiden nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskysely tehdään peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opettajan ohjaamana nimettömänä luokkakyselynä. Vuoteen 2011 asti kysely on tehty parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla manner-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Vuodesta 2013 lähtien kysely tehdään samaan aikaan koko maassa joka toinen vuosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

MITTARIT

Tässä tutkimuksessa käytettiin Kouluterveyskyselyn (Puusniekka 2011) taustamuuttujista sukupuolta, maakuntaa, luokka-astetta ja ikää. Kyselyssä ikää ja luokka-astetta selvitettiin pyytämällä vastaajia rastittamaan oikea kohta lomakkeesta. Perhetekijöistä tarkasteltiin perherakennetta, vanhempien työttömyyttä, vanhempien tietämystä nuorten viikonlopun viettopaikoista, keskusteluvaihtoehtoja vanhempien kanssa ja perheen yhteistä ateriointia. Perherakennetta selvitettiin kysymällä, keitä perheeseen kuului. Vastausvaihtoehdot olivat: äiti ja isä, äiti ja isäpuoli, isä ja äiti-puoli, vain äiti, vain isä, joku muu huoltaja tai avo-/aviopuoliso. Muuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi: äiti ja isä muodostivat ensimmäisen luokan ja muut sijoitettiin toiseen luokkaan.

Vanhempien työttömyyttä tarkasteltiin kysymyksellä ”Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen VUODEN aikana työttöminä tai pak-

kolomalla?” Vastausvaihtoehdot olivat: ei kumpikaan, toinen vanhemmistani ja molemmat vanhempani. Muuttuja oli aineistossa valmiiksi luokiteltu kaksiluokkaiseksi. Ensimmäinen luokka muodostui vastaajista, joiden vanhemmista kumpikaan ei ollut ollut työttömänä. Toiseen luokkaan kuuluivat ne, joiden vanhemmista toinen tai molemmat olivat olleet työttöminä.

Vanhempien tietämystä nuorten viikonlopun viettopaikoista tarkasteltiin kysymyksellä ”Tietävätkö vanhempasi, missä vietät perjantai- ja lauantai-iltasi?” Vastausvaihtoehdot olivat: tietävät aina, tietävät joskus ja useimmiten eivät tiedä. Analyysissa käytettiin kaksiluokkaista muuttujaa, jonka ensimmäinen luokka muodostui vastaajista, joiden vanhemmat tiesivät aina viikonlopun viettopaikan. Toiseen luokkaan kuuluivat ne, joiden vanhemmat tiesivät joskus tai eivät useimmiten tienneet nuorten viikonlopun viettopaikkaa.

Keskusteluvaihtoehtoja vanhempien kanssa tarkasteltiin kysymyksellä ”Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?” Vastausvaihtoehdot olivat: en juuri koskaan, silloin tällöin, melko usein ja usein. Muuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi siten, että ensimmäinen luokka muodostui vastaajista, jotka pystyivät keskustelemaan vanhempiensa kanssa usein, melko usein tai joskus. Toiseen luokkaan kuuluivat ne, jotka eivät pystyneet juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioista. Perheen yhteistä ateriointia tarkasteltiin kysymyksellä ”Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa perheesi ateriointia iltpäivällä tai illalla?” Vastausvaihtoehdot olivat: ei varsinaista ateriala, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää; valmistetaan ateriala, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa; syömme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä. Muuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen siten, että ensimmäiseen luokkaan kuuluivat ne, jotka söivät yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki olivat ruokapöydässä. Toinen luokka muodostui vastanneista, jotka eivät syöneet varsinaista ateriala yhdessä vaan jokainen otti itselleen syötävää tai joiden perheessä valmistettiin ateriala, mutta koko perhe ei syönyt yhtä aikaa.

Masentuneisuutta mitattiin Raitasalon (2007) mielialakyselyllä, joka pohjautuu Beckin depressio-mittariin (Lisa ym. 2002). Siinä on 12 kysymystä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Kysymykset ovat: 1) Minkälainen on mielialasi?, 2) Miten suhtaudut tulevaisuuteen?, 3) Miten katsot elämäsi sujuneen?, 4) Miten tyyty-

väiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?, 5) Minkälaisena pidät itseäsi?, 6) Onko Sinulla pettymyksen tunteita?, 7) Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?, 8) Miten koet päätösten tekemisen?, 9) Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?, 10) Minkälaista nukkumisesi on?, 11) Tunnetko väsymystä ja uupumusta? ja 11) Minkälainen ruokahalusi on?

Jokaiseen kysymykseen oli viisi vastausvaihtoehtoa, jotka pisteytettiin seuraavanlaisesti: vastausvaihtoehdot 1 ja 2=0 pistettä, vastausvaihtoehto 3=1 piste, vastausvaihtoehto 4=2 pistettä ja vastausvaihtoehto 5=3 pistettä. Tässä tutkimuksessa masentuneisuutta tarkasteltiin kaksiluokkaisena: 1) keskivaikaa tai vaikea masentuneisuus ja 2) ei lainkaan tai lievä masentuneisuus. Keski-vaiketaan tai vaikeaan masentuneisuusluokkaan sijoitettiin kaikki kahdeksan tai enemmän pistettä saaneet. Vähemmän pisteitä saaneet luokiteltiin lievästi tai ei lainkaan masentuneisuutta kokeviksi. Taulukossa 1 kuvataan kaikki tutkimuksessa olleet mittarit frekvenssijakaumin.

AINEISTON ANALYYSI

Kuvailevina menetelminä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä ristiintaulukointia. Iän tarkastelussa käytettiin keskiarvoa (ka) ja keskihajontaa (kh). Tilastollisina testeinä käytettiin χ^2 -testiä, t-testiä ja jatkoanalysoinnissa logistista regressioanalyysia. Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin masentuneisuuden yhteyttä sukupuoleen, luokka-asteeseen, maakuntaan sekä perhetekijöihin. χ^2 -riippumattomuustestin avulla tarkasteltiin muuttujien välisen yhteyden tilastollista merkitsevyyttä. Iän yhteyttä masentuneisuuteen tarkasteltiin t-testin avulla. Tässä tutkimuksessa asetettiin merkitsevyystaso $p < 0.01$ suuren aineiston takia.

Monimuuttujaisen logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, maakunta) ja perhetekijöiden yhteyttä masentuneisuuteen (Jokivuori ja Hietala 2007). Malliin valittiin mukaan ne tekijät, jotka olivat χ^2 -riippumattomuustestin perusteella tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä masentuneisuuteen. Iän ja sukupuolen vaikutus lisättiin malliin, jotta ne saatiin vakioiduksi. Yhteyksien voimakkuutta raportoitin mukana olleiden tekijöiden vetosuhteilla (odds ratio, OR) ja niiden 95 prosentin luottamusväleillä. Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS for Windows 19.0 ohjelmalla.

Tutkimuksessa käytettyä masentuneisuusmuuttujan sisäistä konsistenssia tarkasteltiin

Cronbachin alfan avulla, jossa Metsämuurosen (2006) mukaan alin hyväksyttävä arvo on 0.60.

TULOKSET

VASTAAJAJOUKON KUVAILU

Tutkimusaineistona käytettiin Kouluterveyskyseilyä peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten (n=99190) osalta vuosilta 2010 ja 2011. 8.-luokkalaisista mukaan otettiin 13.33–16.25-vuotiaat ja 9.-luokkalaisista 14.33–17.25-vuotiaat (ka=15.6, kh=0.61). Vastaajista tyttöjä oli 49.9 % ja 8.-luokkalaisia 49.8%. Maakunnista eniten vastaajia oli Uudeltamaalta (26.9 %) ja vähiten Ahvenanmaalta (0.6 %).

Yli kolme neljäsosa vastaajista asui isän ja äidin kanssa. Työttömyyttä esiintyi lähes kolmasosalla nuorten perheistä. Nuorista runsas kolmannes ilmoitti vanhempien olevan tietämättömiä heidän viikonlopun viettopaikoistaan. Keskusteluvaikeuksia ilmoitti kymmenesosa nuorista. Perheen kanssa yhdessä aterioi vastaajista alle puolet. (Taulukko 1.)

MASENTUNEISUUDEN YLEISYYS SUKUPUOLITTAIN JA MAAKUNNITTAIN

Kolmella neljäsosalla nuorista ei esiintynyt lainkaan masentuneisuutta. Keskivaikaa tai vaikeaa masentuneisuutta raportoi 12.4 % vastanneista. (Taulukko 2.) Tytöistä lähes viidenneksellä (17.8 %) ja pojista 7.3 %:lla esiintyi keskivaikaa tai vaikeaa masentuneisuutta ($p < 0.001$). Sen sijaan luokka-aste ei ollut yhteydessä masentuneisuuteen. Masentuneisuutta esiintyi 8.-luokkalaisista 12.5 %:lla ja 9.-luokkalaisista 12.6 %:lla.

Ikä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä masentuneisuuteen ($p = 0.007$), ja nuorten masentuneisuus vaihteli maakunnittain tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.001$) siten, että eniten masentuneisuutta esiintyi Ahvenanmaalla (15.8 %) ja Päijät-Hämeessä (14.7 %) ja vähiten Pohjois-Pohjanmaalla (11.8 %) sekä Etelä-Karjalassa (11.8 %). (Taulukko 2.)

MASENTUNEISUUS JA PERHETEKIJÄT

Taulukossa 2 on esitetty perhetekijöiden yhteydet masentuneisuuteen. Masentuneisuutta esiintyi ydinperheen nuorista noin joka kymmenennellä ja muunlaisessa perherakenteessa elävistä lähes joka neljännellä ($p < 0.001$). Työttömyyttä kokeneiden perheiden nuorista 17.1 prosentilla esiintyi masentuneisuutta, kun taas perheissä, joissa ei ollut koettu työttömyyttä, joka kymmenes nuori

Taulukko 1. Kouluterveyskyselyyn vastanneet peruskoulun 8.- ja 9.- luokkalaiset (n=99190)
 määrä masentuneisuuden sekä perhe- ja taustatekijöiden mukaan 2010–2011.

Muuttuja		vastaajien määrä n	vastaajien määrä %	puuttuvat tiedot n %
Sukupuoli	Tyttö	49675	49.9	0
	Poika	49515	50.1	0.0
Luokka-aste	8.luokka	49439	49.8	0
	9.luokka	49751	50.2	0.0
Maakunta	Uusimaa	26653	26.9	0
	Varsinais-Suomi	8466	8.5	0.0
	Satakunta	4312	4.3	
	Kanta-Häme	3293	3.3	
	Pirkanmaa	8213	8.3	
	Päijät-Häme	3743	3.8	
	Kymenlaakso	3401	3.4	
	Etelä-Karjala	2464	2.5	
	Etelä-Savo	2930	3.0	
	Pohjois-Savo	4558	4.6	
	Pohjois-Karjala	3076	3.1	
	Keski-Suomi	5180	5.2	
	Etelä-Pohjanmaa	3832	3.9	
	Pohjanmaa	3330	3.4	
	Keski-Pohjanmaa	1514	1.5	
	Pohjois-Pohjanmaa	8467	8.5	
	Kainuu	1674	1.7	
	Lappi	3531	3.5	
	Ahvenanmaa	553	.6	
Perherakenne	Ydinperhe	76801	77.4	1300
	Muu kuin ydinperhe	21156	21.3	1.3
Vanhempien työllisyystilanne	Ei työttömyyttä	67780	68.3	1179
	Ainakin toisen vanhemman työttömyys	30231	30.5	1.2
Vanhempien tieto nuorten viikonlopun viettopaikoista	Vanhemmat tietävät	59848	60.3	973
	Vanhemmat eivät tiedä	39369	38.7	1.0
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa	Pystyy keskustelemaan vanhempien kanssa	88254 9913	89.0 10.0	1023
	Ei pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempien kanssa			1.0
Perheen yhdessä syöminen	Perhe syö yhdessä	43447	43.8	818
	Perhe ei syö yhdessä	54925	55.4	0.8
Masentuneisuus	Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus	12254	12.4	1813
	Lievä masentuneisuus tai ei lainkaan masentuneisuutta	85123	85.8	1.8

Taulukko 2. Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten vastaajien masentuneisuus selittävien muuttujien mukaan vuosina 2010–2011.

Muuttujat	Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus		p-arvo ¹⁾
	%	(n)	
Sukupuoli			
Tyttö	17.8	(8702)	<0.001
Poika	7.3	(3552)	
Luokka-aste			
8-luokka	12.5	(6078)	0.676
9-luokka	12.6	(6176)	
Maakunta			<0.001
Uusimaa	12.5	(3237)	<0.001
Varsinais-Suomi	12.3	(1031)	
Satakunta	13.5	(575)	
Kanta-Häme	12.4	(398)	
Pirkanmaa	12.2	(991)	
Päijät-Häme	14.7	(535)	
Kymenlaakso	12.8	(425)	
Etelä-Karjala	11.8	(287)	
Etelä-Savo	13.2	(378)	
Pohjois-Savo	12.1	(542)	
Pohjois-Karjala	12.9	(389)	
Keski-Suomi	12.3	(634)	
Etelä-Pohjanmaa	12.0	(455)	
Pohjanmaa	12.3	(405)	
Keski-Pohjanmaa	13.0	(195)	
Pohjois-Pohjanmaa	11.8	(984)	
Kainuu	14.0	(232)	
Lappi	13.9	(475)	
Ahvenanmaa	15.8	(86)	
Perherakenne			
Ydinperhe	10.9	(8215)	<0.001
Ei ydinperhe	18.6	(3864)	
Vanhempien työllisyystilanne			
Vanhemman työttömyys	17.1	(5081)	<0.001
Ei työttömyyttä	10.5	(7017)	
Keskusteluyhteys vanhempien ja nuorten välillä			
Keskusteluvaikeuksia vanhemman kanssa	39.5	(3820)	<0.001
Ei keskusteluvaikeuksia	9.6	(8300)	
Vanhempien tieto nuorten viikonlopun viettopaikoista			
Ei tietoa viikonlopun viettopaikoista	17.0	(6377)	<0.001
Tieto viikonlopun viettopaikoista	9.8	(5749)	
Perheen yhdessä syöminen			
Perhe ei syö yhteistä ateriaa	15.3	(8251)	<0.001
Perhe syö yhteisen aterian	9.1	(3879)	

1) χ^2 -testi

Taulukko 3. Masentuneisuuden yhteys perhe- ja taustatekijöihin. Logistinen regressioanalyysi (OR ja 95 % luottamusväli) peruskoulun 8- ja 9.-luokkalaisilla vuosina 2010 (77,7 %) ja 2011 (80,4 %) (n=99190).

Taustamuuttuja	OR	95 % luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli			
Poika	1.00	2.64–2.87	<0.001
Tyttö	2.74		
Ikä	1.04	1.00–1.07	0.028
Vanhempien työllisyystilanne			
Ei työttömyyttä	1.00	1.57–1.70	<0.001
Työttömyys	1.63		
Vanhempien tieto nuorten viikonlopun viettopaikoista			
Tieto viikonlopun viettopaikoista	1.00		
Ei tietoa viikonlopun viettopaikoista	1.53	1.47–1.60	<0.001
tietämättömyys			
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa			
Ei vaikeuksia	1.00	4.99–5.51	<0.001
Keskusteluvaikeudet	5.24		
Perherakenne			
Ydinperhe	1.00	1.51–1.65	<0.001
Muu kuin ydinperhe	1.58		
Perheen yhdessä syöminen			
Syö yhdessä	1.00	1.40–1.51	<0.001
Ei syö yhdessä	1.45		
Maakunta			
Uusimaa	1.00		0.009
Varsinais-Suomi	1.08	1.00–1.17	0.051
Satakunta	1.16	1.05–1.29	0.005
Kanta-Häme	0.98	0.87–1.11	0.780
Pirkanmaa	0.99	0.92–1.08	0.900
Päijät-Häme	1.14	1.02–1.27	0.018
Kymenlaakso	1.01	0.91–1.14	0.839
Etelä-Karjala	0.91	0.79–1.05	0.187
Etelä-Savo	1.09	0.97–1.23	0.165
Pohjois-Savo	1.02	0.92–1.14	0.677
Pohjois-Karjala	1.05	0.94–1.19	0.410
Keski-Suomi	1.06	0.96–1.17	0.242
Etelä-Pohjanmaa	1.05	0.94–1.17	0.420
Pohjanmaa	1.03	0.92–1.16	0.581
Keski-Pohjanmaa	1.16	0.98–1.37	0.076
Pohjois-Pohjanmaa	0.99	0.91–1.08	0.842
Kainuu	1.16	1.00–1.40	0.059
Lappi	1.07	0.96–1.20	0.235
Ahvenanmaa	1.51	1.17–1.95	0.002

raportoi keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta.

Nuorista suurin osa (60.3 %) ilmoitti vanhempien tietävän aina missä he viettävät viikonloppunsa. Näistä nuorista noin joka kymmenennellä oli keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta. Nuorista, joiden vanhemmat eivät tienneet heidän viikonlopun viettopaikkojaan, runsas kuudesosa raportoi keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta ($p<0.001$). Runsaalla kolmanneksella nuorista, joilla oli keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, esiintyi keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta, mutta muista nuorista noin kymmenesosalla. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p<0.001$). Maakunnittain keskusteluvaikeuksien esiintyvyys vaihteli Ahvenanmaan 17.6 %:n ja Pohjois-Savon 8.1 %:n välillä.

Nuorista, jotka eivät syöneet perheen kanssa yhteistä ateriaa, lähes kuudesosa raportoi keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kun taas perheen kanssa yhdessä syöville masentuneisuutta esiintyi lähes joka kymmenennellä ($p<0.001$).

MONIMUUTTUJAINEN LOGISTINEN REGRESSIOANALYYSI

Tytöillä masentuneisuus oli yleisempää kuin pojilla (vetosuhde $OR=2.74$, $p<0.001$). Masentuneisuuden riski vaihteli jonkin verran maakunnittain. Ahvenanmaalla ($OR=1.51$, $p=0.002$) ja Satakunnassa ($OR=1.16$, $p=0.005$) oli vertailuryhmänä olevaa Uusimaata suurempi riski masentuneisuuteen. (Taulukko 3.)

Perhetekijöistä jatkuvat keskusteluvaikeudet vanhemman kanssa selittivät voimakkaimmin keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta ($OR=5.24$, $p<0.001$). Lisäksi muu kuin ydinperhe perherakenteena ($OR=1.58$, $p<0.001$), vähintään toisen vanhemman työttömyys ($OR=1.63$, $p<0.001$) ja vanhempien tietämättömyys nuorten viikonlopun viettopaikoista ($OR=1.53$, $p=0.001$) ja yhteisen aterioinnin puuttuminen ($OR=1.45$, $p<0.001$) olivat yhteydessä nuorten yleisempään masentuneisuuteen. Sukupuolen, iän ja maakunnan vaikutuksen vakioiminen ei muuttanut ristitulosuhteita kuin vähän.

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELUA

Nuorten itsearvioitu masentuneisuus oli tämän tutkimuksen mukaan hieman yleisempää (12.8 %) kuin aiempien kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan (5–10 %) (Karlsson 2004, Martin ym. 2011, Stark ym. 2012). Aiemmin to-

dettu tyttöjen poikia yleisempi masentuneisuus (Kaltiala-Heino ym. 2001, Karlsson 2004, Martin ym. 2011, Stark ym. 2012) tuli esille. Iän mukaan ääripäitä edustavilla nuorilla esiintyi tässä tutkimuksessa eniten masentuneisuutta. Masentuneisuuden ja iän yhteyden osoittamisen vaikeutena ovat kronologisen iän ja yksilöllisen kasvun ja kehityksen erot. Nuoret kehittyvät yksilöllisesti (puberteetin alkaminen) (Aalberg ja Siimes 2007), joten ikää ja masentuneisuutta tarkasteltaessa olisi syytä kiinnittää huomiota sekä nuoren psyykkiseen että biologiseen kehityssasteeseen. Tässä tutkimuksessa mahdollisuus monipuoliseen tarkasteluun, jossa esimerkiksi nuoren puberteetin alkaminen suhteessa ikään olisi huomioitu, jäi puuttumaan ja iän tarkastelu tapahtui ainoastaan kronologisesti.

Tutkituista perhetekijöistä kaikki olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä masentuneisuuteen. Jatkuvat keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa osoittautui merkittäväksi selittäjäksi. Tätä tulosta tukevat aiemmat tutkimustulokset kommunikaation vähäisyyden yhteydestä nuorten masentuneisuuteen (Fröjd ym. 2007, Stark ym. 2012). Huomioitavaa kuitenkin on, että tutkimuksen poikkileikkausasetelman takia syy-seuraus-suhdetta ei voida osoittaa. On myös mahdollista, että masentuneisuutta voi nyt tutkittujen tekijöiden lisäksi selittää jokin muu tekijä. On myös mahdollista, että keskusteluvaikeuksien rooli merkittävänä selittäjänä nuorten masentuneisuudelle voi osittain johtua muuttujan luokitelusta kaksiluokkaiseksi. Jatkuvista keskusteluvaikeuksista raportoivien joukko oli analysoituista luokista pienin. Tästä huolimatta keskusteluvaikeuksien ja masentuneisuuden yhteyteen tulisi suhtautua vakavasti, sillä jo aiemmissa tutkimuksissa on havaittu perheen sisällä vallitsevan kommunikaation vähäisyyden ja masentuneisuuden välinen yhteys (Stark ym. 2012).

Tutkimus toi esiin uutta tietoa masentuneisuuden eroista maakunnittain. Asuminen Ahvenanmaalla, Satakunnassa ja Päijät-Hämeessä osoittautui tuottavan suuremman masentuneisuusriskin kuin asuminen Uudellamaalla. Ahvenanmaalla oli myös prosentuaalisesti eniten masentuneisuudesta kärsiviä. Toisaalta Ahvenanmaan otanta oli melko pieni ($n=553$), mikä voi osaltaan vinouttaa tuloksia. Maakunnissa keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden määrä vaihteli 11.8–15.8 %:n välillä keskiarvon ollessa 12.6 %. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida osoittaa selittävää tekijää masentuneisuuden

vaihtelulle maakunnittain. Aikaisempaa tutkimusta maakuntien välisistä eroista nuorten masentuneisuudessa ei ole saatavilla, joten tarvittaisiin lisää maakunta-aspektiin keskittynyttä tutkimusta.

Sen sijaan perhetekijöiden yhteys masentuneisuuteen on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (Fröjd 2008). Esimerkiksi MacPhee ja Andrews (2006) ovat todenneet vanhempien kasvatuksella olevan välillisesti vaikutusta nuorten masentuneisuuteen itsetunnon kehittymisen kautta. Fröjdin (2008) väitöskirjassa kaikki tutkimuksessa mukana olleet perhetekijät (perherakenne, perheen materiaaalinen ympäristö, kasvatustavat, vanhemmille sattuneet elämäntapahtumat sekä vanhempien huoli nuorten muuttuneesta mielialasta) osoittautuvat olevan yhteydessä nuorten masentuneisuuteen. Yhteenkuuluvuuden tunteen vähäisyys on myös aiemmissa tutkimuksissa osoittautunut nuorten masentuneisuuden riskitekijäksi (Zhang ym. 2011).

Perhetekijöistä keskusteluvaikeudet oli yksi merkittävä nuorten masentuneisuuden selittäjä tässä tutkimuksessa. Aiemmassa tutkimuksessa keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa on raportoinut tytöistä 21 % ja pojista 31 % (Piko ym. 2009). Pikon ym. (2009) tutkimus oli myös toteutettu koulukontekstissa, mutta vaikka kysymyksen asettelu muistuttikin Kouluterveyskyselyn kysymysmuotoa, se oli kuitenkin ongelmallaisempi. Pikon ja kollegoiden tutkimuksessa opiskelijoilta kysyttiin, kuinka usein he keskustelivat vanhempiensa kanssa henkilökohtaisista ongelmistaan. Kouluterveyskyselyssä kysymyksessä ei eritelty ongelmia vaan yleisesti kysyttiin, kuinka usein nuoret keskustelivat omista asioistaan vanhempien kanssa. Tästä huolimatta keskusteluvaikeuksien esiintyvyys oli Pikon ym. (2009) tutkimukseen osallistuneilla suurempi kuin tässä tutkimuksessa.

Vanhemman tai vanhempien kokeman työttömyyden yhteys nuorten masentuneisuuteen tuli tässä tutkimuksessa esille. Kouluterveyskyselyssä kysytään nuorilta, onko heidän vanhemmistaan ainakin toinen ollut työttömänä viimeisen vuoden aikana, joten tieto lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen työttömyyden erosta jää puuttumaan. Yleisesti työttömyyden nähdään olevan yhteydessä masentuneisuuteen (Kaltiala-Heino ym. 2001, Fröjd 2008, McDougall 2011). Työttömyyden ja masentuneisuuden tarkastelussa syy-seuraussuhteiden tarkastelu olisi kuitenkin hyödyllistä, koska työttömyyden ja työssäkäynnin yhteys nuoren

koettuun masentuneisuuteen ei ole yksiselitteistä: ei ainoastaan työttömyyden vaan myös vanhempien liiallisen työnteon on havaittu olevan yhteydessä nuorten masentuneisuuteen (Han ja Miller 2009). Taloudelliset vaikeudet liitetään Zeidersin ym. (2011) muiden tutkimuksessa nuorten masentuneisuuteen. Työttömyyden taas nähdään aiheuttavan taloudellisia vaikeuksia (Zeiders ym. 2011). Lyhyt- ja pitkäaikaistyöttömyyden tarkastelu antaisi näkökulmia, miten työttömyyden pituus vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen ja sen myötä masentuneisuuteen.

TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettiset periaatteet huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aiheen valinnassa lähtökohtana oli nuorten terveyden edistäminen. Nuorten mielenterveyden muutoksista on Suomessa kahdenlaista tutkimusta. Sourander ym. (2012) eivät havainneet nuorten tunne-elämän ongelmien lisääntyneen vuodesta 1998 vuoteen 2008. Hersen ym. (2011) mukaan nuorten masennustilat ovat lisääntyneet 2000:sta 15 000:een vuosien 1994 ja 2008 välillä. Masentuneisuuden riskitekijöiden tunnistaminen on varhaisen puuttumisen edellytys. Lisäksi riskitekijöitä tunnistamalla voidaan löytää nuoret, joille tulisi osoittaa erityistä tukea ennen kuin masentuneisuutta ilmenee. Preventiosta ei hyödy ainoastaan yksilö ja hänen perheensä vaan koko yhteiskunta, koska nuorten masentuneisuutta ehkäisemällä yhteiskunta voi säästää esimerkiksi hoitokustannuksissa. Lisäksi kohdistamalla preventio oikeille ihmisille tuetaan perheitä ennen kuin masentuneisuutta ja mahdollisia muita ongelmia ilmenee.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistui tutkimusaineistoon ja sen analyysiin sekä raportointiin. Kouluterveyskyselyä on toteutettu peruskouluissa vuodesta 1995 lähtien. Aluksi kysely tehtiin vain sen tilanneissa kunnissa. Myöhemmin se on laajentunut kattamaan koko Suomen. Kyselyyn on tehty pieniä muutoksia vuosien mittaan. Pääosin se on kuitenkin säilynyt alkupe-
räisenä. Cronbachin alfa oli tässä tutkimuksessa 0.90, joten masentuneisuus-summamuuttujaa voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena. Raitasalon (2007) laatima mielialakysely on osoittautunut luotettavaksi aiemmin myös muun muassa Rannan (2008) ja Ritakallion (2008) tutkimuksissa.

Vastausprosentit vuosina 2010 (77.7 %) ja 2011 (80.4 %) olivat korkeita. Tulokset kuvaavat suurta osaa kaikista Suomen 8.- ja 9.-luokkalai-

sista, joten tulokset ovat yleistettävissä suomalaisiin vastaavan ikäisiin nuoriin. Logistisesta regressioanalyysistä jäi puuttumaan vain 3.7 prosenttia (n=3716) kyselyyn vastanneista, joten senkin tulokset kuvastivat hyvin suomalaisten nuorten masentuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Koulussa toteutettujen kyselyjen ongelmana on kuitenkin se, että vastaamatta jättäneiden vähäisyydestä huolimatta vastaamatta jättäneistä suurempi osa olisi saattanut kuulua juuri masentuneisuudesta oireilevien luokkaan. Tuloksia arvioitaessa onkin syytä pohtia, puuttuivatko Kouluterveyskyselyn tekohetkellä koulusta juuri ne opiskelijat, joilla on eniten sosiaalisia ongelmia tai vaikea-asteista masennusta. Kyselystä ei ole mahdollista tehdä yksilöllistä katoanalyysiä, sillä tunnistetietoja ei ole kerätty. Kouluterveyskysely toteutetaan anonymisti luottamuksen säilyttämiseksi. Siihen vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen (Luopa ym. 2014).

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä huomioida, että kouluterveyskyselyn avulla on mahdollista tutkia vain tiettyjä perhetekijöitä ja monia perhetekijöitä jäi siksi ulkopuolelle. Kaikki valikoituneet perhetekijät olivat myös aiemmissa tutkimuksissa osoittautuneet olevan yhteydessä masentuneisuuteen.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta per-

heen olevan merkittävä nuorten masentuneisuuden selittäjä. Nuorten ja vanhempien hyvä kommunikaatio vaikuttaisi olevan yksi nuoria masentuneisuudelta suojaava tekijä samoin kuin perheen yhteiset ateriat ja vanhempien tietämys nuorten viikonlopun viettopaikoista.

Tutkimustulosten perusteella perheiden hyvinvointiin on syytä panostaa. Perheitä olisi syytä tukea ja kannustaa viettämään aikaa yläkouluikäisten nuorten kanssa. Vanhempien rooli nuorten elämässä ja perheen yhteisöllisyys voidaan nähdä keskeisenä teemana esimerkiksi 8.-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa, joihin vanhempien odotetaan osallistuvan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Jatkotutkimusaiheena on syytä selvittää, millaisin keinoin muun muassa perheiden yhteisöllisyyttä voidaan tukea ja mitkä menetelmät ovat vaikuttavia nuorten masentuneisuuden ehkäisyssä. Myös perheiden sosiaalisen ja taloudellisen aseman yhteyttä nuorten masentuneisuuteen on jatkossa syytä tarkastella. Huomiota tulisi kiinnittää myös vanhempien työttömyyden keston ja nuorten masentuneisuuden yhteyteen, sillä tutkimusnäyttöä esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden välillisistä vaikutuksista nuorten itsekoettuun masentuneisuuteen on niukasti. Tarvitaan myös lisää tutkimusta masentuneisuuden esiintyvyyden eroista maakuntien välillä ja sisällä.

Wargh M, Konu A, Kivimäki H, Kivimäki H, Joronen K. The association of family factors with depression symptoms in adolescent boys and girls

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2015;52:76–87

The purpose of this study was to describe the association of family factors with adolescent depression symptoms by gender and counties in Finland. Family factors studied included family structure, parental monitoring, parental unemployment, eating together and difficulties for conversation with parents. The background variables were gender and county. The data used in this study were from the School Health Promotion Study of the years 2010 and 2011 (n= 99190), the 8th and the 9th grade (age mean=15.36, standard deviation=0.61). The findings were described by frequencies and percentages. Cross tabulation and logistic regression analysis were used for the statistical analysis of the data.

12.4 % of the respondents experienced moderate or severe depression symptoms. Depression symptoms were more common among girls (17.8 %) than among boys (7.3 %). All the studied family factors were statistically significantly associated with depression symptoms. The most significant family factors with depression symptoms were conversation difficulties (OR=5.24, p<0.001) when controlling gender, region and age. Results of this study indicate that family risk factors are significantly associated with depression symptoms in adolescence. It is suggested that family well-being should be supported in secondary school.

- Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Kustannusyritys Nemo, Helsinki 2007.
- Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007;123:207-213.
- Betts J, Gullone E, Sabura AJ. An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: a correlational study. *Dev Psychol* 2009;27:473-485.
- Constantine MG. Perceived family conflict, parental attachment, and depression in African American female adolescents. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2006;12:697-709.
- Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:792-796.
- Fröjd S, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkäril* 2007;62:1249-1254.
- Fröjd S. Mental Health in Middle Adolescence. Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Academic dissertation. Tampere University, 2008.
- Gil-Rivas V, Greenberger E, Chen C, Montero M, López-Lena M. Understanding depressed mood in the context of a family-oriented culture. *Adolescence* 2003;38:93-109.
- Guberman C, Manassis K. Symptomatology and family functioning in children and adolescents with comorbid anxiety and depression. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:186-195.
- Hamilton H. Extended families and adolescent well-being. *J Adolesc Health* 2005;36:260-266.
- Hammen C, Brennan PA, Shih JH. Family Discord and Stress Predictors of Depression and Other Disorders in Adolescent Children of Depressed and Nondepressed Women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:994-1002.
- Han W, Miller DP. Parental work schedules and adolescent depression. *Health Sociol Rev* 2009;18:36-49.
- Hankin B. Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy Behav* 2006;8:102-114.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 2012:22.
- Herman KC, Ostrander R, Tucker CM. Do family environments and negative cognitions of adolescents with depressive symptoms vary by ethnic group? *J Fam Psychol* 2007;21:325-330.
- Herse F, Tamminen N, Rinta S, Bengtström M, Reissell E. Masennus tulee yhteiskunnalle kalliiksi. *Suomen Lääkäril* 2011;66:1184-1185.
- Huttunen M. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. *Lääkärikirja Duodecim*, 2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390 [luettu 20.3.2015]
- Jokivuori P, Hietala R. Määrällisiä tarinoita, monimuuttuja menetelmien käyttö ja tulkinta. 1. painos. WSOY, Helsinki 2007.
- Kaivosoja M, Karlsson L, Ehrling L, Melartin T, Pylkkänen K, Lounamaa R, Kalland M, Laakso J, Pietikäinen M, Isolauri J, Wrede G H, Paloniemi A, Merikanto T, Virtanen V, Haapalainen S. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1.-3.2.2010 <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf> (Luettu: 9.11.2012)
- Kaltiala-Heino R. Normaaliin nuoruuteen ei kuulu masennus. *Suomen Lääkäril* 2005;60:2873-27-29.
- Kaltiala-Heino R, Frojd S, Marttunen M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:45-55.
- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Laippala P. Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *J Affect Disord* 2001;64:155-166.
- Karlsson L. Nuorten masennus - vakavasti otettava sairaus. *Duodecim* 2004;120:2265-2267.
- Karlsson L, Marttunen M. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2007:6.
- Kim E, Cain KC. Korean American adolescent depression and parenting. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2008;21:105-115.
- Kinnunen P, Laukkanen E, Kylmä J. Nuoruusiän vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. *Sosiaalilääk Aikak* 2010;47:234-243.
- Leung SSK, Stewart SM, Wong JPS, Ho DSY, Fong DYT, Lam TH. The association between adolescents' depressive symptoms, maternal negative affect, and family relationships in Hong Kong: Cross-sectional and longitudinal findings. *J Fam Psychol* 2009;23:636-645.
- Lisa K, Sharp PH.D, Martin S, Lipsky M. Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. *Am Fam Physician* 2002;15:66:1001-1009.
- Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkkilä S, Jokela J, Laukkanen E, Paananen R. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2014. file:///C:/Users/make/Downloads/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf [luettu 20.3.2015]
- MacPhee AR, Andrews J. Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence* 2006;41:435-466.
- Martin T, Karlsson L, Marttunen M. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. *Suomen Lääkäril* 2011;66:547-552.
- McDougall T. Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard* 2011;26:48-56.

- Nebbitt VE, Lombe M. Environmental correlates of depressive symptoms among African American adolescents living in public housing. *J Hum Behav Soc Environ* 2007;15:435-454.
- Nurmi J-E. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidakehiä. Teoksessa M. Korkiakangas, H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan Kehitys kontekstissaan. Sanoma Pro, Helsinki 1997, 256-274.
- Pergadia ML, Glowinski AL, Wray NR, Agrawal A, Saccone SF, Loukola A, et al. A 3p26-3p25 genetic linkage finding for DSM-IV major depression in heavy smoking families. *Am J Psychiatry* 2011;168:848-852.
- Piko B, Kovacs E, Fitzpatrick K. What makes a difference? Understanding the role of protective factors in Hungarian adolescents' depressive symptomatology. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:617-624.
- Pineda A, Cole D, Bruce A. Mother-adolescent interactions and adolescent depressive symptoms: a sequential analysis. *Journal of Social and Personal Relationships* 2007;24:5-19.
- Puusniekka R. Kouluterveyskysely. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2011. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/KTK2011_PK_FIN.pdf [luettu 23.4.2013]
- Qualter P, Brown S, Munn P, Rotenberg K. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:493-501.
- Raitasalo R. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2007.
- Rice F, Harold GT, Shelton KH, Thapar A. Family Conflict Interacts With Genetic Liability in Predicting Childhood and Adolescent Depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:841-848.
- Ritakallio M. Self-Reported Depressive Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. Academic Dissertation, Tampere University 2008.
- Ryan C, Russell S, T, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *J Child Adolesc Psychiatry Nurs* 2010;23:205-213.
- Samm A, Toeding L, Sisask M, Kõlves K, Aasvee K, Värnik A. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:457-468.
- Schwartz OS, Sheeber LB, Dudgeon P, Allen NB. Emotion socialization within the family environment and adolescent depression. *Clin Psychol Rev* 2012;32:447-453.
- Sourander A, Koskelainen M, Niemelä S, Rihko M, Ristkari T, Lindroos Jarna. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time.trend study of Finnish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012;21:665-671.
- Stark KD, Banneyer KN, Wang LA, Arora P. Child and adolescent depression in the family. *Couple and Family Psychology: Res Prac* 2012;1:161-184.
- Steinhausen HC, Haslmeier C, Metzke C. Psychosocial factors in adolescent and young adult self-reported depressive symptoms: causal or correlational associations? *J Youth Adolesc* 2007;36:89-100.
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Kouluterveyskysely, 2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely [luettu 9.4.2013]
- Wisdom JP, Agnor C. Family heritage and depression guides: Family and peer views influence adolescent attitudes about depression. *J Adolesc* 2007;30:333-346.
- Zeiders K, H, Roosa M, W, Tein J. Family Structure and Family Processes in Mexican-American Families. *Fam Process* 2011;50:77-91.
- Zhang Y, Li H, Zou S. Association between cognitive distortion, type D personality, family environment, and depression in Chinese adolescents. *Depression Research and Treatment* 2011;8

MEERI WARGH
TtM, päätoiminen opettaja
Keskuspuiston ammattiopisto

ANNE KONU
Yliopistonlehtori, dosentti
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

HANNE KIVIMÄKI
TtM, th, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

ANNA-MAIJA KOIVISTO
FM, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

KATJA JORONEN
Yliopistonlehtori, dosentti
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö